



Re PCT/PTO

09 JAN 2006

PTO/SB/103 (8-95)

Approved for use through 8/30/98. OMB 0851-0032
Patent and Trademark Office: U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE

Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.

Declaration and Power of Attorney for Patent Application Erklärung für Patentanmeldungen mit Vollmacht

German Language Declaration

Als nachstehend benannter Erfinder erkläre ich hiermit an Eides Statt:

daß mein Wohnsitz, meine Postanschrift und meine Staatsangehörigkeit den im nachstehenden nach meinem Namen aufgeführten Angaben entsprechen, daß ich nach bestem Wissen der ursprüngliche, erste und alleinige Erfinder (falls nachstehend nur ein Name angegeben ist) oder ein ursprünglicher, erster und Miterfinder (falls nachstehend mehrere Namen aufgeführt sind) des Gegenstandes bin, für den dieser Antrag gestellt wird und für den ein Patent für die Erfindung mit folgendem Titel beantragt wird:

METHOD AND ARRANGEMENT FOR DETECTING AND MEASURING THE PHASE OF PERIODICAL BIOSIGNALS

deren Beschreibung hier beigelegt ist, es sei denn (in diesem Falle Zutreffendes bitte ankreuzen), diese Erfindung

- ☐ wurde angemeldet am _____
unter der US-Anmeldenummer oder unter der
internationalen Anmeldenummer im Rahmen des
Vertrags über die Zusammenarbeit auf dem Gebiet
des Patentrechts (PCT)
_____ und am
_____ abgeändert (falls
zutreffend).

Ich bestätige hiermit, daß ich den Inhalt der oben angegebenen Patentanmeldung, einschließlich der Ansprüche, die eventuell durch einen oben erwähnten Zusatzantrag abgeändert wurde, durchgesehen und verstanden habe.

Ich erkenne meine Pflicht zur Offenbarung jeglicher Informationen an, die zur Prüfung der Patentfähigkeit in Einklang mit Titel 37, Code of Federal Regulations, § 1.56 von Belang sind.

As a below named inventor, I hereby declare that:

My residence, post office address and citizenship are as stated next to my name.

I believe I am the original, first and sole inventor (if only one name is listed below) or an original, first and joint inventor (if plural names are listed below) of the subject matter which is claimed and for which a patent is sought on the invention entitled

☒ METHOD AND ARRANGEMENT FOR DETECTING AND MEASURING THE PHASE OF PERIODICAL BIOSIGNALS

the specification of which is attached hereto unless the following box is checked:

- ☐ was filed on _____
as United States Application Number or PCT
International Application Number
_____ and was amended on
_____ (if applicable).

I hereby state that I have reviewed and understood the contents of the above identified specification, including the claims, as amended by any amendment referred to above.

I acknowledge the duty to disclose information which is material to patentability as defined in Title 37, Code of Federal Regulations, § 1.56.

[Page 1 of 3]

Burden Hour Statement: This form is estimated to take 0.4 hours to complete. Time will vary depending upon the needs of the individual case. Any comments on the amount of time you are required to complete this form should be sent to the Chief Information Officer, Patent and Trademark Office, Washington, DC 20231. DO NOT SEND FEES OR COMPLETED FORMS TO THIS ADDRESS. SEND TO: Commissioner of Patents and Trademarks, Washington, DC 20231.

BEST AVAILABLE COPY

PTO/SB/103 (8-00)

Approved for use through 8/30/98, OMB 0851-0032
Patent and Trademark Office; U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE

Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number

German Language Declaration

VERTRETUNGSVOLLMACHT: Als benannter Erfinder beauftrage ich hiermit den (die) nachstehend aufgeführten Patentanwalt (Patentanwälte) und/oder Vertreter mit der Verfolgung der vorliegenden Patentanmeldung sowie mit der Abwicklung aller damit verbundenen Angelegenheiten vor dem US-Patent- und Markenamt: (Name(n) und Registrationsnummer(n) auflisten)

Mark D. Wlaczorek, Reg. 37,966

Postanschrift:

562-344-5671

Telefonische Auskünfte: (Name und Telefonnummer)

POWER OF ATTORNEY: As a named inventor, I hereby appoint the following attorney(s) and/or agent(s) to prosecute this application and transact all business in the Patent and Trademark Office connected therewith: (list name and registration number)

Mark D. Wlaczorek, Reg. 37,966

Send Correspondence to:

562-344-5671

Direct Telephone Calls to: (name and telephone number)

Vor- und Zuname des einzigen oder ersten Erfinders 3-00 Pacher, Alfred		Full name of sole or first inventor third Pacher, Alfred	
Unterschrift des Erfinders <i>Alfred Pacher</i>		Inventor's signature <i>Alfred Pacher</i>	
Datum <i>July 07, 2005</i>		Date <i>July 07, 2005</i>	
Wohnsitz Am Bahnhof 2, 97488 Stadt-lauringen, Germany		Residence Am Bahnhof 2, 97488 Stadt-lauringen, Germany DEX	
Staatsangehörigkeit Germany		Citizenship Germany	
Postanschrift Same As Above		Post Office Address Same As Above	
Vor- und Zuname des zweiten Miterfinders (falls zutreffend)		Full name of second joint inventor, if any	
Unterschrift des zweiten Erfinders		Second Inventor's signature	
Datum		Date	
Wohnsitz		Residence	
Staatsangehörigkeit		Citizenship	
Postanschrift		Post Office Address	

(Im Falle dritter und weiterer Miterfinder sind die entsprechenden Informationen und Unterschriften hinzuzufügen.)

(Supply similar information and signature for third and subsequent joint inventors.)

BEST AVAILABLE COPY

PTO/SB/103 (8-86)

Approved for use through 8/31/88. OMB 0851-0032

Patent and Trademark Office: U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE

Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number

German Language Declaration

VERTRETUNGSVOLMACHT: Als benannter Erfinder beauftrage ich hiermit den (die) nachstehend aufgeführten Patentanwalt (Patentanwälte) und/oder Vertreter mit der Verfolgung der vorliegenden Patentanmeldung sowie mit der Abwicklung aller damit verbundenen Angelegenheiten vor dem US-Patent- und Markenamt (Name(n) und Registrationsnummer(n) auflisten)

Mark D. Wlaczorok, Reg. 37,966

Postanschrift:

562-344-5871

Telefonische Auskünfte: (Name und Telefonnummer)

POWER OF ATTORNEY: As a named inventor, I hereby appoint the following attorney(s) and/or agent(s) to prosecute this application and transact all business in the Patent and Trademark Office connected therewith: (list name and registration number)

① Mark D. Wlaczorok, Reg. 37,966

Send Correspondence to:

562-344-5871

Direct Telephone Calls to: (name and telephone number)

Vor- und Zuname des einzigen oder ersten Erfinders <u>1-00</u> <u>Hanning, Gunter</u> Unterschrift des Erfinders <u>Gunter Hanning</u> Datum <u>July 05, 2005</u>	Full name of sole or first inventor <u>Hanning, Gunter</u> Inventor's signature <u>Gunter Hanning</u> Date <u>July 05, 2005</u>
Wohnsitz <u>Hordorstrasse 22, 98693 Ilmenau, Germany</u>	Residence <u>Hordorstrasse 22, 98693 Ilmenau, Germany</u> <u>DEX</u>
Staatsangehörigkeit <u>Germany</u>	Citizenship <u>Germany</u>
Postanschrift <u>Same as Above</u>	Post Office Address <u>Same as Above</u>
Vor- und Zuname des zweiten Miterfinders (falls zutreffend) <u>2-00</u> <u>Husar, Peter</u>	Full name of second joint inventor, if any <u>Husar, Peter</u>
Unterschrift des zweiten Erfinders <u>Peter Husar</u> Datum <u>July 15, 2005</u>	Second inventor's signature <u>Peter Husar</u> Date <u>July 15, 2005</u>
Wohnsitz <u>Hertz-Strasse 60, 98693 Ilmenau, Germany</u>	Residence <u>Hertz-Strasse 60, 98693 Ilmenau, Germany</u> <u>DEX</u>
Staatsangehörigkeit <u>Germany</u>	Citizenship <u>Germany</u>
Postanschrift <u>Same as Above</u>	Post Office Address <u>Same as Above</u>

(Im Falle dritter und weiterer Miterfinder sind die entsprechenden Informationen und Unterschriften hinzuzufügen.)

(Supply similar information and signature for third and subsequent joint inventors.)

BEST AVAILABLE COPY